

## ESTUDIO DE LA CITOLOGIA CERVICO-VAGINAL DURANTE UN AÑO

\* Dra. Lila Chahín de Pepén  
 \* Dr. Alejandro E. Vicioso M.  
 \*\* Dr. Rafael Santana Matos  
 \*\* Dr. Francisco López S.  
 \*\* Dr. Víctor Ventura Javier

### INTRODUCCION

El cáncer del cervix uterino es el más frecuente en los países en vía de desarrollo<sup>1</sup>. En países desarrollados ocupa el segundo lugar<sup>2</sup>. De aquí la importancia de disponer de medios diagnósticos que puedan detectar tempranamente esta lesión y que puedan ser aplicados a grandes núcleos poblacionales con un mínimo de recursos económicos y humanos.

El Papanicolau representa una de las técnicas que reúne estas condiciones.<sup>3-5</sup>

Existen 3 factores principales que determinan la aparición del cáncer del cervix:<sup>6-7</sup>

- 1.— Edad del primer coito y frecuencia del mismo.
- 2.— Número de compañeros sexuales diferentes.
- 3.— Higiene personal del cónyuge no circuncidado o de la mujer.

Aunque puede ocurrir a cualquier edad la incidencia mayor de este carcinoma se observa entre los 40 y 50 años de edad.

La citología exfoliativa se basa en dos hechos:

- 1.— Los cambios patológicos denominados anaplásti-

cos característicos de las células tumorales malignas que las distinguen de las células normales, y

2.— La tendencia a la descamación de las células malignas.<sup>3-7</sup>

Del 50 al 75% de las pacientes con adenocarcinomas del endometrio resultarán positivas a las citologías, las cuales tienen un 70 a 85% de confianza para la detección de este tipo de cáncer.<sup>8-9-10</sup>

Para los hallazgos citológicos usamos la clasificación general del Papanicolau:

- Clase 0: Normal
- Clase I: Inflamatorio simple
- Clase II: Inflamatorio, con o sin atipia
- Clase III: Sospechoso de cáncer, pero sin seguridad
- Clase IV: Muy sospechoso de cáncer. (Malignidad)
- Clase V: El estudio habla en favor del cáncer bien sea in situ o invasor<sup>7-8-9</sup>.

### MATERIAL Y METODO

Se tomaron al azar 301 mujeres que acudieron, al Departamento de Planificación Familiar del Sub-Centro de Salud de Tamayo durante un año (1982-1983).

Para obtener el material tanto del fondo de saco posterior de la vagina como del cervix, se usó una espátula de madera de Ayre. Luego de fijado, se enviaron las muestras al Laboratorio Nacional Dr. Defilló de Santo Domingo.

Se clasificaron por grupos a las pacientes de acuerdo a edad, paridad, número de cónyuges, microorganismos encontrados más frecuentemente y de acuerdo al resultado citológico.

Todos los casos reportados como sospechosos de cáncer o positivos fueron sometidos a biopsia para su confirmación.

\* Médico Ginecobstetra de la Maternidad Nuestra Sra. de la Altagracia (MNSA), Santo Domingo.  
 Profesora de Post-grado de la Residencia MNSA.  
 Profesora y Subcoordinadora del preinternado de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD).  
 Profesora de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU).

\*\* Médico Ginecobstetra, Director del Subcentro de Salud de Tamayo, Prov. de Bahoruco, R.D.

\*\* Médicos Asistentes del subcentro de salud de Tamayo Prov. de Bahoruco, R.D.

## RESULTADOS

De las 301 mujeres, su gran mayoría de estrato social bajo y algunas de clase media, que se les realizó papanicolaou el grupo mayor (111) estuvo entre los 31 a 40 años de edad (Cuadro 1) oscilando las edades entre 16 a 87 años.

**Cuadro No. 1**  
**AGRUPACION POR EDAD**

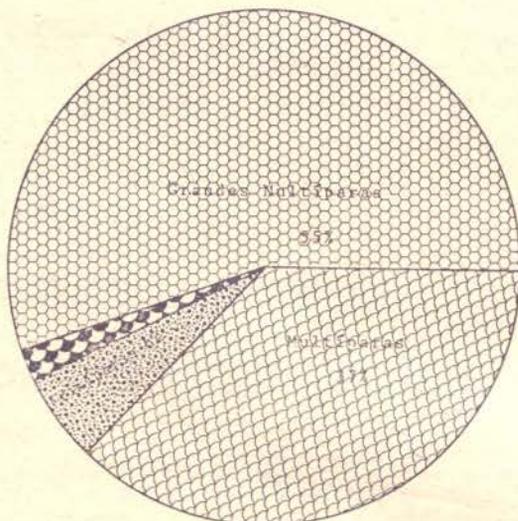
EDAD (AÑOS)	CASOS
20 años o menos	15
21 a 30	93
31 a 40	111
41 a 50	64
51 a 60	16
Más de 60	2
<b>TOTAL DE CASOS</b>	<b>301</b>

FUENTE: Subcentro Salud Tamayo, 1983.

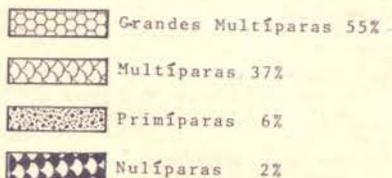
Edad Promedio: 34.5 años.

El grupo mayor correspondieron a grandes multíparas, con 55% (Gráfico 1).

**Gráfica No. 1**  
**PARIDAD**



Fuente: Subcentro Salud Tamayo, 1983.



FUENTE: Subcentro Salud Tamayo, 1983.

Si se observa el cuadro 2 se verá que en el 98.1% el reporte citológico fue normal (Clase I y II). Hubo 4 casos que se reportaron como sospechosos (Clase III), 1 caso para clase IV y otro para clase V.

**Cuadro No. 2**  
**GRUPO DE ACUERDO A REPORTES**

CLASE	No. DE CASOS	%
Clase I	67	22.3
Clase II	228	75.8
Clase III	4	1.3
Clase IV	1	0.3
Clase V	1	0.3
<b>TOTAL</b>	<b>301</b>	<b>100.</b>

FUENTE: Subcentro Salud Tamayo, 1983.

A los casos sospechosos se les sometió a biopsia confirmando el diagnóstico de carcinoma cervical in situ.

Los 6 casos anormales, 4 para clase III, correspondieron a 1.3% y los dos casos clase IV y V, 0.3%, respectivamente. La incidencia total de carcinoma cervical fue de 1.9% (Cuadro 3).

**Cuadro No. 3**  
**GRUPO SOSPECHOSOS O POSITIVOS**

CASOS POSITIVOS O SOSPECHOSOS	No. DE CASOS	%
Clase III	4	1.3
Clase IV	1	0.3
Clase V	1	0.3
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>1.9</b>

**Cuadro No. 4**  
**RELACION CASOS SOSPECHOSOS DE CA Y CON DIAGNOSTICO DE CA CERVICAL CON No. DE CONYUGES Y EDAD**

CLASE	No. DE CONYUGES	EDAD EN AÑOS
Clase III	1	42
Clase III	1	39
Clase III	2	37
Clase III	2	46
Clase IV	2	32
Clase V	2	87

FUENTE: Subcentro Salud Tamayo, 1983.

Con relación a la edad para los casos positivos, la misma osciló entre los 32 a 87 años de edad; pero para el mayor grupo (clase III) la edad estuvo entre los 37 a 46 años de edad, o sea, entre la cuarta y quinta década de la vida. Todos los casos correspondieron a grandes multíparas.

De los 6 casos, sólo dos habían tenido un solo cónyuge y el resto, 4 casos, habían tenido 2 cónyuges.

En cuanto a los microorganismos reportados los más frecuentes fueron: Tricomonas (17.6%), y la monilia con 6.3% (Cuadro 5).

Cabe señalar que de las 6 pacientes con carcinoma diagnosticado, a la toma de la muestra sólo en dos casos hubo síntoma de leucorrea y en uno flujo amarillento con dispareunia. Por lo demás no presentaban síntomas sugerentes de neoplasia.

**Cuadro No. 5**  
**MICROORGANISMOS**

MICROORGANISMO	No. DE CASOS	%
Tricomonas Vaginalis	53	17.6
Monilia Albicans	19	6.3
Bacterias	11	3.6
Mixta	6	2.0
Bacteria Döderlein	3	1.0
Negativos	209	69.5
<b>TOTAL</b>	<b>301</b>	<b>100.0</b>

### ANÁLISIS Y COMENTARIOS

En estudios anteriores y semejantes a éste, como el de Fields en Chicago, se encontró citología anormal en 0.17%<sup>11</sup>.

En nuestro país, en estudio realizado para analizar las citologías anormales en todos los hospitales de Salud Pública, 1976—1979, se encontró citología anormal en 0.8%, y particularmente para el Hospital M.N.S.A. fue de 0.6%<sup>12</sup>.

En otro estudio realizado en la Maternidad del I.D.S.S. se encontró papanicolau de clase III a IV en 0.7%<sup>13</sup>. En una revisión reciente de las citologías vaginales que acudieron a la Clínica de Planificación Familiar durante los años 1977—1978, del Centro Sanitario de Santo Domingo se encontró una incidencia de 0.8% para el grado III a IV<sup>14</sup>.

De estos trabajos se deduce que aunque de no gran significación, la incidencia de carcinoma cervical en este estudio es la más alta reportada en esta área (1.9%) hecho quizá que pueda estar relacionado con un más bajo nivel cultural y socioeconómico de nuestras pacientes.

Llama la atención que todos nuestros casos positivos estuvieran relacionados con la gran multiparidad (100%) y que la mayoría habían tenido más de 1 cónyuge.

Nos demuestra además que con el simple estudio citológico, aún no seriado y aún no habiendo sintomatología es posible detectar en un buen número de casos el carcinoma cérvico—uterino in situ.

Como los demás reportes, este estudio concuerda que esta patología afecta más frecuentemente a mujeres entre la cuarta y quinta décadas de la vida.

### CONCLUSIONES

— La incidencia de carcinoma cérvico—uterino en este estudio fue más alta (1.9%) que en estudios anteriores.

— La multiparidad, como el número de cónyuges, demostró jugar un papel importante en la aparición de esta enfermedad.

— Las más afectadas estuvieron en la cuarta o quinta décadas de la vida.

— Podría haber relación a esta alta incidencia con el grado cultural y nivel socioeconómico bajos de nuestras pacientes.

— El microorganismo más frecuentemente encontrado fue la Tricomonas.

### RESUMEN

Se realizó un estudio de la citología cérvico—vaginal en 301 mujeres que durante un año (1982—83) asistieron al departamento de planificación familiar del Subcentro de Salud de Tamayo, provincia de Bahoruco, R.D.

Los casos fueron escogidos al azar de entre la población de la región.

Se detectaron 6 casos de citología anormales en los cuales se confirmó la neoplasia por biopsia ulterior. La incidencia del carcinoma del cervix fue de 1.9%.

### BIBLIOGRAFIA

- (1) Peralta C., Andrés; Garrido Calderón y cols., médicos: Tratamiento y Supervivencia en Cáncer de Cervix. Rev. Dom. de Obst. y Ginec. Vol. II, No. 2, Pág. 79 s/s. Santo Domingo, 1979.
- (2) Javaheri, G.: Microinvasive Carcinoma of the Uterine Cervix. Int. J. Gyn. and Obst. Vol. 16, No. 2, Pág. 106. 1978—1979.
- (3) Anderson, W.A.D.: Sinopsis de Patología. Primera Edición en español — López Libreros Editores S.R.L. Págs. 164-541-543. Buenos Aires, 1963.
- (4) Gusberg, S.B., M.D.: "Newer Concepts of the Early Stages of Carcinoma of the Cervix and their Clinical Recognition". The Medical Clinics of North America. The New York Number. W.B. Saunders Company. Philadelphia, 1951.
- (5) Novak; Jones; Jones, Jr.; médicos: Tratado de Ginecología. Novena Edición en Inglés. Nueva Editorial Interamericana, S.A. Pág. 604. Quinta Edición en español. México, 1977.
- (6) Pritchard y Macdonald: Williams Obstetricia. Segunda Edición. Salvat Editores, S.A. Págs. 507-508. Edición 1979 España, 1981.

- (7) Robbins, Stanley L.: Tratado de Patología. Tercera Edición. Nueva Editorial Interamericana. Págs. 78-1018. México, 1968.
- (8) Winston B., Daniel, M.D. and Davis B., Woodard, M.D.: Synopsis of Gynecology. Ninth Edition. C.V. Mosby Company. Pág. 108-112. Saint Louis, 1977.
- (9) Pschyrembel, W.: Ginecología Práctica. Primera Edición Española. Editorial Alhambra. Págs. 106-113-114. España, 1969. Reimpresión 1973.
- (10) Mattingly, Richard F.: Ginecología Operatoria de Richard W. Teinde. Quinta Edición. Editorial El Ateneo. Págs. 580-581. España, 1980.
- (11) Fields, Charles, M.D. and et.: Experience in Mass Papanicolaou Screening and Cytologic Observation of Teen-age Girls. Am J Obst and Gyn. Vol. 124, No. 7, Pág. 730-734. April 1, 1976.
- (12) Benoit, J.F., Calventi, V., Peña L. y Martínez C.: Análisis de las Citologías Anormales en los Hospitales de Salud Pública. Rev. Dom. Obst. y Gin. Vol. 3, No. 2, Pág. 21-23. Santo Domingo, 1980.
- (13) Sánchez P., Manuel y cols., médicos: El Papanicolaou como Método Auxiliar de Diagnóstico Cérvico-Vaginal. Estudio de 500 casos. Mat. I.D.S.S. Rev. Dom. Obst. y Ginec. Vol. 17, No. 2, Págs. 63-66. Santo Domingo, 1982.
- (14) Pichardo P., Alejandro y cols., médicos: Citología Vaginal en el Centro Sanitario de Santo Domingo. Rev. Med. Dom. Vol. 42, No. 2, Págs. 149-151. Santo Domingo, 1982.
-